

BÁGER GUSZTÁV – LOVÁSZY LÁSZLÓ GÁBOR

A mesterséges megtermékenyítés és az embrió státusza jogi, vallási és nyelvi szempontból, egy potenciális közpolitikai és demográfiai fordulat érdekében

ABSTRACT

Based on the latest statistical data, infertility is now a global public health problem, affecting 9-10% of the population. According to a 2015 report, nearly 50 million couples were infertile globally. The increase in demand for treatments is also indicated by the fact that by 2030, market analysts are predicting the global healthcare market will be worth 50 billion dollars in this area. The increase in the number of married couples struggling with infertility also indicates an increasingly complex health and social problem, which is caused by the changing and speeding up world, the challenges of women's position in the labour market, the desire to start a family that is postponed in older age, the stressful lifestyle of modern people, the environmental effects, as well as the various mass diseases and other, so far little-known harmful effects (e.g. microplastics destroying sperms) are also aggravated. Starting from the effective domestic and international frameworks, statistics and – demographic and national economic – trends, the (bio)ethical and legal characteristics of artificial insemination as well as the embryo cannot be understood without a language-based and linguistic approach to the current conceptual settings, medical-bioethical definitions and concepts. In this context, it is necessary to examine the characteristics of artificially created and long-term stored embryos in terms of legal, (public) political, religious and linguistic-psychological perspectives, as well as communication, awareness, and current human rights narratives in Hungary, with particular regard to embryo donation concept.

Keywords: domestic and international frameworks ■ statistics and societal trends in demography ■ (bio)ethical, linguistic-psychological and legal characteristics and narratives of artificial insemination ■ embryo donation

I. BEVEZETÉS

Jelen tanulmány a hatályos hazai és nemzetközi szabályozásból, statisztikákból és – demográfiai és nemzetgazdasági – trendekből kiindul-

va, a mesterséges megtermékenyítés és az embrió (bio)etikai és jogi jellemzőit igyekszik feltárni, azzal a céllal, hogy a jelenlegi meghatározások és fogalmak nyelvi szempontból történő értelmezéséhez a mesterségesen létrehozott és hosszú távon tárolásra ítéltett embriók milyen jellemzőkkel bírnak jogi, (köz)politikai, vallási és nyelvészeti-nyelvi, illetve kommunikációs, tudatosságbeli, valamint a jelenlegi emberi jogi narratívák szempontjából Magyarországon, különös tekintettel az embrióadományozás fogalmára.

Az értekezés középpontjában az a mesterséges megtermékenyítést célzó – közkeletű néven: „lombikprogram” – eljárás kifejlesztése áll, amely talán a 20. század egyik legfontosabb orvostudományi eredménye, amelyet a Nobel-díjas Robert G. Edwards dolgozott ki. Az első, IVF-fel létrejött baba, vagyis lombikbébi megszületése (1978)^[1] óta legalább nyolc,^[2] a legfrissebb becslések szerint már tizenkét milliónál is több, lombikból született ember élhet már közöttünk boldog, egészséges emberhez méltó életet.^[3] A legfrissebb statisztikai adatok alapján a meddőség globális népbetegség, a lakosság 9-10%-át érinti, és egy 2015-ös jelentés szerint globálisan körülbelül 48,5 millió pár volt meddő. A kezelések iránti igény növekedését jelzi az is, hogy 2030-ra már 50 milliárd dolláros egészségügyi piacot prognosztizálnak ezen a területen a piaci elemzők.^[4]

A meddőséggel küzdő házaspárok számának növekedése egyre inkább összetett egészségügyi és társadalmi problémát jelez, amelyet a felgyorsult világ, a nők munkaerőpiacon való helytállásnak kihívásai, az életkorban kitolódó családalapítási vágy, a modern kor emberének stresszes életmódja, a környezeti hatások, valamint a különböző (nép)betegségek és egyéb, egyelőre kevésbé ismert, káros hatások (pl. a spermiumokat roncsoló mikroműanyagok) is súlyosbítanak.

A meddőséget történelmileg korábban csapásnak, a sors akaratának, netalán átok jeleként tekintették, ám valójában egy betegség, méghozzá egyre inkább „népbetegség”, amelyet – részben az ultrahangkészülékek révén, illetve az egyre fejlettebb szűrési módszerek által – korai felismeréssel is egyre hatékonyabban lehet(ne) kezelni. Talán éppen máris itt van az az elsődleges probléma, hogy a korai tapasztalása és értelmezése egy nemzessel kapcsolatos problémának csak akkor történhet meg, ha a családalapítást magát is korán vagy korábban kezdjük meg, és nem megváltozhatatlan, helyrehozhatatlan átokként, hanem gyógyítható betegségként tekintünk a meddőségre. Jelenleg a meddőséggel küzdő párok túlnyomórészt akkor szembesülnek ugyanis a diagnózissal, amikor már hosszabb ideje családások és sikertelenségek sújtják őket és nem merik felvállalni azt, hogy betegséggel küzdenek. A korai felismerésnek és a hatékony kezelésnek az is a feltétele, hogy a meddőség mint jelenség „keretezése” (*framing*), illetve annak a köztudatban lévő narratívája is kevésbé legyen elutasító az érintettel szemben. Bár a meddőség kezelésére egyre több, természetesnek minősített

[1] Bernard, 2018, 181-199.

[2] Lovászy, 2020, 5.

[3] European Society of Human Reproduction and Embryology: 2023 Annual meeting, 2023.

[4] GlobeNewswire.com: Global In-Vitro Fertilization (IVF) Market 2020-2030..., 2021.

módszer, egészséges életmóddal összefüggő, nem klinikai és különösen a magyar katolikus egyház által támogatott, orvosi (műtéti) beavatkozást mellőző, illetve a mesterséges megtermékenyítéssel összefüggő, felkészült szakembergárdát és komoly technológiai háttérrel felvértezett, invazív eljárás áll rendelkezésre, ám a gyermekre vágyó pároknak egy jelentős része az egészségügyi állapotuknál fogva fizikailag nem képes ezeket a megoldásokat és segítséget igénybe venni, illetve még a legkorszerűbb orvosi eljárások sem tudnak jelenleg gyógyírt hozni ezen párok számára, hogy saját, vér szerinti gyermekük legyen. Számukra egyetlen megoldás van, az örökbefogadás analógiájára épülő embriófogadás, amelyet külföldön szokás embrió-örökbefogadásnak is nevezni. Ennek feltétele az, hogy a lombik-eljárásnál gyakran több petesejtet szívnak le és termékenyítenek meg, mint amennyit első körben vissza lehet ültetni, így a „felesleget” lefagyaszttják. A felolvasztás, beültetés határfoka ma már egyre javul,^[5] így szintén egyre inkább elérhető az a lehetőség, hogy csak az első lombiknál szívnak le petesejteket, a későbbiekben a már lefagyasztott embriókat használják fel. Ez két dologgal jár: egyrészt kisebb hormonterhelést jelent az érintett nőnek és több embrió jön létre, mint ahány gyermeket akkor terveznek világra hozni, másrészt a párok dönthetnek úgy, hogy belátható időn belül vagy a közeli jövőben nem vállalnak több gyermeket, a már lefagyasztott embriókat így akár az idők végezetéig is várhatják, hogy esélyt kaphassanak a megszületésre. (A tárolási technika ma már elvileg lehetővé teszi, hogy akár évtizedekre is tároljanak embriókat – így vált lehetségessé az is, hogy valakinek a fiatalabb testvére született meg előbb.)^[6]

A mesterséges megtermékenyítés kapcsán van egy olyan téma – és ez a jelen értekezés központi témája –, amiről eddig nem esett szó az általunk feltárt szakirodalomban és különösen a közéleti diskurzusokban: az embrióadományozás és annak nyelvezete. Bár jelentéktelen kérdésnek tűnik, ám az adományozás szó jelentése, vagy akár annak alternatív változata, szinonimája az IVF-fel való szakmai és általános, közéleti nézőpontot is megváltoztathatja. Ez azért különösen fontos kérdés, mert a közel 30 ezer eddig lefagyasztott, ám még fel nem használt, „árváltkodó” embrió vonatkozásában nincs érdemi előrelépés hazánkban.^[7] Jelen tanulmányunkban ezt a kérdéskört szeretnénk tehát körbejárni és egy új javaslattal élni: embrióadományozás helyett használjuk az embrióajándékozás kifejezést annak érdekében, hogy az embrióörökbefogadás terén előrelépés történhessen, és a demográfiai fordulat elősegítéséhez nélkülözhetetlen, közel 30 ezer embrió is könnyebben kapasson esélyt az életre.^[8]

[5] Semmelweis Egyetem, Asszisztált Reprodukciós Osztály: Fagyasztott embrió beültetése (Kryo-ET).

[6] Jogászvilág: Aggályos az embriók fagyasztott tárolása, 2018.

[7] Jogászvilág: Aggályos az embriók fagyasztott tárolása, 2018.

[8] Navratyil, 2011a, 614-623.

II. LOMBIKBABÁK ÉS A DEMOGRÁFIAI TRENDEK – MENNYIRE SZÁMÍTANAK ŐK?

A hazai demográfiai folyamatokat tekintve elmondható, hogy a szülőképes korú nők száma olyan gyorsan csökken, hogy az önmagában jelentősen javuló gyermekvállalási hajlandóság ellenére 2020-ban mindössze csak 2000-el több gyermek született, mint tíz évvel korábban, méghozzá úgy, hogy az első gyermek túl későn születik meg a családokban. A helyzet súlyosságát jelzi, hogy a harmadik gyermekek aránya az újszülöttek körében mindössze 13% körül mozog, a gyermektelen párok száma és aránya pedig brutálisan magas: 2,5-szerese a háromgyermekesekének. Ráadásul – az általános közvélekedéssel („sok a szingli nő”)^[9] szemben és a gyermekvállalással kapcsolatos közéleti narratívával („a nők kevésbé akarnak gyermeket vállalni”) szemben – a 30-39 éves gyermektelen férfiak száma 1,6-szorosa a nőkének, míg a 40-49 éveseknél csaknem közel kétszeres, 1,8-szoros ez a különbség.^[10]

Valóban, a késői gyermekvállalás mint jelenség egyre inkább meghatározó, hiszen emelkedett az első gyermekét megszüülő nők átlagéletkora.^[11] Így tehát a meddőséggel küzdő párok nagy százaléka akkor szembesül a diagnózissal, amikor már hosszabb ideje családások és sikertelenségek érik, és elmúltak 30 évesek. Emellett a párok sokszor nem értenek egyet abban, hogy vállaljanak-e gyermeket vagy sem, e konkrét megállapodás nélkül kevés gyermek születik – a férfiak kevésbé vállalnak újabb gyermeket, míg a hölgyek is egyre inkább a családi munkamegosztástól teszik függővé az újabb gyermek vállalását. Amellett, hogy későn születik meg az első – és az esetek jelentős részében ezért az egyetlen – gyermek – a már gyermekes pároknál többnyire akkor születik meg a második vagy többedik gyermek, ha a férfiak átvállalnak a gyermeknevelés terheiből is, illetve az anyák kézzelfogható segítséget kapnak a mindennapokban. (Bizonyított, hogy a családos és házas férfiak hosszabb ideig élnek, jobb egészségi állapotban vannak, mint az egyedül élők,^[12] mint ahogy az is beszédes, hogy a KSH adatai szerint a házasságot rendre legalább kétharmad arányban a nők bontották fel az elmúlt harminc évben.)^[13] Az örökbefogadás jelenségénél látni kell azt is, hogy az erre hajlandó párok döntő része minél fiatalabb gyermeket kíván örökbe fogadni, elsősorban a korai kötődés és a szoptatás lehetőségének kialakítása érdekében. Így az idősebb, vagy iskoláskorú gyermekek örökbefogadására lényegesen kevesebb szándék és ezáltal esély kínálkozik, mint a csecsemők adoptálására.^[14]

A témában fellelhető tanulmányok egyöntetűen állítják, hogy a probléma gyö-

[9] Monostori – Őri – Spéder, 2015, 153-170.

[10] Központi Statisztikai Hivatal: Gyermektelenség.

[11] Központi Statisztikai Hivatal: Népszámlálás 2011 – 1.3.1. A 15 éves és idősebb nők az élve született...

[12] Alpár et al., 2018.

[13] KSH Statisztikai Tükör: A válások demográfiai jellemzői.

[14] Takács – Neményi, 2015, 32-61.

kere alapvetően nem csak anyagi oldalú, hanem az uralkodó mentalitáskultúrára vezethető vissza, amelyet egyre inkább befolyásolnak a családi értékekkel és a gyermekek jogaival egyre inkább ellentétes hatások, valamint az importált ideológiák is.^[15] Ráadásul a valódi kommunikációt felváltotta a társas magány, amelyet a modern technológiák és a közösségi média negatív hatásai még fel is erősítettek. Ilyen például az, hogy nemcsak nő a fiatal lányok körében az öngyilkosságok aránya,^[16] hanem manapság egyre erőszakosabban megjelenő, a szexualitással összefüggő gender-ideológiák terjedése is számot tevő, amelyek középpontjában nem elsősorban a hagyományosnak nevezett családi értékek és a gyermekvállalás tradíciói állnak.^[17]

A demográfiai folyamatoknál nemcsak a születések száma és trendje a fontos, hanem a halálozásoké is. A halálozások száma Magyarországon az ezredforduló óta folyamatosan több mint 30.000-rel haladja meg a születéseket, az utóbbi öt évben a különbség 40.000-nél is több. A születéskor várható élettartamban az élvezőhöz tartozó japánoktól 8 év (!) a lemaradásunk.^[18] A demográfiai fordulathoz túl kell szárnyalni az 1970-es évek termékenységi mutatóit, elérve a 2,4–2,5-ös termékenységi arányszámot.^[19] A bevezetett, az egészségtelen életmódot csökkenteni célzó intézkedések (chipsadó, dohánytermékek jövedéki adója, stb.) nem befolyásolták az általános népegészségügyi állapotot, sőt még nőtt ezen termékek fogyasztása is.^[20] Mindent összevetve megállapíthatjuk, hogy a fejlett világ országaiban egyre kisebb a gyermekvállalási hajlandóság, a még növekvő lakosságú országok is csak a bevándorlási többletnek köszönhetik, hogy nem csökken a népesség.

Mindezek alapján Magyarország lakossága az elmúlt évtizedekben egy kiegyensúlyozott korösszetételű és létszámában alapvetően gyarapodó népességből fokozatosan előregedő és lélekszámában fogyó népességgé alakult. 1981 volt a fordulópont, azóta folyamatosan csökken a népességszám, 2023. január 1-jén 9 millió 597 ezren éltek Magyarországon. A KSH népesség-előrejelzései szerint Magyarország lakossága a jövőben tovább csökken. 2070-re a legoptimistább, legnagyobb pozitív vándorlási egyenleggel számoló előrejelzés közel 8 millió fős népességszámot jelez. A közepes forgatókönyv 7,7 milliós, az alacsony változat pedig 7,5 milliós népességszámot valószínűsít 2070-re.^[21] 2023. január 1-jén száz aktív korúra (15–64 évesre) 23 (0–14 éves) jutott. A népesség-előrejelzés közepes változata szerint ez az arány a következő évtizedekben stabil marad. Az időskorúak eltartottsági rátája 32 százalék, ami a 2030-as évek második felétől – a Rátó-nemzedék gyermekeinek idős korba lépésével – egyre inkább emelkedni fog.^[22]

[15] Alpár et al., 2018.

[16] Központi Statisztikai Hivatal: Fenntartható fejlődés indikátorai – 1.16. Öngyilkosság.

[17] Pongráczné, 2011.

[18] National Geographic, Bertus-Barcza, 2024.07.13.

[19] Benda – Báger, 2020, 432.

[20] Szántay, 2020, 75-79.; Csengeri, 2022, 1-16.

[21] Központi Statisztikai Hivatal: Demográfiai évkönyv, 2022.

[22] Központi Statisztikai Hivatal: Magyarország 2022, 263.

A KSH 2017-es felmérése szerint ráadásul Magyarországon az utóbbi években növekedett a gyermektelen fiatal nők száma, a 25 és 35 év közötti nők már 56 százaléka volt gyermektelen 2016-ban. A növekedés azért meglepő, mert a többi EU-s országhoz képest, ahol a férfiak 6 százaléka és a nők 4 százaléka választja tudatosan a gyermektelenséget, a kelet-európai országokban ez az arány 3 százalék alatt maradt a 2011-es Eurobarometer adatai alapján. Ráadásul a 2008-as European Values Study adatai szerint a magyar felnőtt lakosság 86 százaléka egyetért azzal, hogy csak gyerekekkel lehet teljes életet élni.^[23] A szándékozott gyermekek megszületése esetén egyértelműen a lombikprogramok is tudnának javítani a trendeken. A 2010 óta több mint 41 ezer, államilag finanszírozott művi megtermékenyítés mintegy 21%-a volt sikeres, ami azt jelenti, hogy éves átlagban a vágyott élveszületéseknek már közel 8%-át teszi ki (eddig összesen kb. 3200 gyermek) (2022).

Ezért arra kérdésre, hogy mennyire számítanak a „lombikbábik” a demográfiai folyamatokban, azt kell válaszolni, hogy egyre fontosabb szereppel bírnak az ezzel a technológiával világra segített gyermekek, hiszen a meddőség egyre inkább egy olyan társadalmi jelenség, amellyel sokkal többet kell foglalkozni, amennyiben demográfiai fordulatot és még több, boldog és gyermekkel rendelkező családot szeretnénk a jövőben, és a jelenlegi ütemben romlik a termékenység, illetve maga a nemzőképesség, ráadásul már fiatalabb korban is. Nemkülönbön fontos téma a választók szempontjából is, mert fontos látni azt is, hogy immáron a gyógymódok között a példaértékűen ingyenessé tett lombikprogram is megtalálható Magyarországon, amelynek társadalmi elfogadottsága igen magas, míg az ellenzők száma alacsonynak tekinthető.^[24]

III. GYERMEKVÁLLALÁS ÉS A NEMZETGAZDASÁG ÖSSZEFÜGGÉSEIRŐL – MIT MOND AZ MNB?

A demográfiai fordulat tárgyalásakor a közgazdasági szempontok sem nélkülözhetetlenek. A nemzetgazdaság tekintetében is jelentős szerepe van a demográfiának, így nem hagyható figyelmen kívül, hogy a nemzetgazdaság egyik főszereplője, a háztartások alapja, a háztartások jövőjének kulcsa, a gyermekvállalás hogyan alakul. Mindezek alapján a mesterséges megtermékenyítés kérdését is meg kell vizsgálni a nemzetgazdaság szereplői oldaláról, valamint a nemzetgazdasági ágazat szerkezetére is kihatóan.

A nemzetgazdaság szereplői, azaz a háztartások, a vállalatok és a kormányzat is alapvetően függ a demográfiai helyzettől és annak jövőbeli kilátásaitól. A nemzetgazdaságon belül a háztartások és a háztartás egyes szereplői különböző szerepben jelennek meg, azaz ők megjelennek fogyasztóként, hiszen a vállalati

[23] Központi Statisztikai Hivatal: Magyarország 2022, 263.

[24] Lovászy – Szoboszlai-Kiss, 2021, 61-94.

tok által megtermelt javakat ők fogyasztják el, ugyanakkor a háztartások egyes tagjai adják az egyik termelési tényezőt, a munkaerőt is. A meddőséggel küzdő háztartások számára a mesterséges megtermékenyítés alapkérdés, amelynek nagyobb térnyerése jelentősen kihat a háztartás reprodukciójára. A háztartások saját forrásaikból is finanszírozzák a mesterséges megtermékenyítés költségeit, de a nemzetgazdaság többi szereplőjének is ebben valamelyest részt kell vállalnia ahhoz, hogy a háztartások a reprodukciós céljaikat el tudják érni. Azonban ez nemcsak anyagi, hanem egyéb erőforrás biztosítását is szükségessé teszi a vállalkozások (például rugalmas munkaidő, home-office) és a kormányzat (például költségvetési transzferek, elérhető egészségügyi szolgáltatások) tekintetében.

A nemzetgazdaság másik fontos elemei a vállalatok, amelyek termelőként jelennek meg (azokat a javakat állítják elő, amelyeket a háztartások majd elfogyasztanak), valamint a vállalkozások végzik a beruházásokat is. Emellett a vállalatok nemzetgazdasági szerepének megőrzése vagy annak növelése a háztartások reprodukciója nélkül nem képzelhető el. Ennek alapján a vállalatok érdeke is közvetlenül a háztartások támogatása, illetve közvetetten – az adó rendszeren keresztül – a mesterséges megtermékenyítés finanszírozásának támogatása. A vállalatok közvetlenül úgy tudják támogatni a háztartásokat, hogy a mesterséges megtermékenyítésnek a személyi vagy anyagi környezetének megteremtésében saját erőforrásaikat is rövidtávon fel kell áldozniuk. Erre ráadásul Magyarországon jogi kötelezettségük is van a vállalkozásuknak, gazdálkodó szervezeteknek: a 2012. évi I. törvény (Mt.) 65. § (1) bek. e) pontja alapján a munkáltató felmondással nem szüntetheti meg a munkaviszonyt a nő jogszabály szerinti, az emberi reprodukciós eljárással összefüggő kezelésének ideje, de legfeljebb ennek megkezdésétől számított hat hónap tartama alatt. Mindez olyan, hosszabb távú célkitűzés szem előtt tartását jelenti, ami a profitorientált vállalkozások számára a kezdetekben biztos, hogy nehézséget jelent. Itt máris meg kell említeni a kormányzati szerepvállalás szükségességét, azaz állami szerepvállalás nélkül a vállalkozások ebben nem fognak önként érdemi lépéseket tenni a háztartások számára fontos mesterséges megtermékenyítés tárgykörében.

A kormányzat (állam): mind termelőként (pl. állami termelővállalatok esetében), mind fogyasztóként megjelenik a nemzetgazdaságban. Ezen kívül a megtermelt javak újraelosztásában van jelentős szerepe. Tipikusan olyan javakat állít elő, amelyek megtermelésére a vállalatok nem vállalkoznának, pl. azért, mert nehezen, vagy egyáltalán nem lenne beszédhető a termék ellenértéke. Ilyen például az oktatás vagy a rendvédelem. Azonban kormányzati intézkedések nélkül nem lehet mesterséges megtermékenyítésről beszélni, hiszen a kormányzati szerepvállalás nélkül a mesterséges megtermékenyítés a háztartások számára érdemben, tömegesen nem lesz elérhető. Ennek következtében, ha a mesterséges megtermékenyítésre kizárólag a magánegészségügyben van lehetőség, állami részleges támogatás mellett, akkor ez a körülmény számos társadalmi csoport számára megoldhatatlan helyzetet teremt. A fentiekben kifejtettek alapján a magyar kormány fontosnak tartja, hogy a család- és népesedéspolitikai területén továbbra is kiemelt szerep jusson a gyermekvállalás ösztönzésének. Az asz-

szisztált reprodukciós kezelések és ezen belül a mesterséges megtermékenyítési eljárások^[25] hozzáféréseinek javításával is segíteni kíván a Kormány abban, hogy a jelenleginél több gyermek szülessen Magyarországon. Erre sor is került, ugyanis 2020-tól jelentős változások történtek. A 2021-ben életbe lépett szabályozás^[26] szerint meddőségekezelési célú beavatkozásra 2021. szeptember 30-tól csak állami kézben lévő, központi költségvetésből finanszírozott ellátást nyújtó centrum jogosult, a magánintézmények erre vonatkozó működési engedélye 2022. június 30-án hatályát veszti, valamint a folyamatban lévő kezelések és a fagyasztott minták az EMMI által kijelölt állami szolgáltatóhoz kerülnek. 2020 óta a meddőségekezelésben használt gyógyszerek immáron 100 százalékos állami finanszírozásúak. Így Magyarországon ingyenessé váltak a meddőségi kezeléseket, továbbá eltörölték az állami támogatással lombikkezelést végző klinikák teljesítmény- és volumenkorlátját (TVK), valamint közfinanszírozottá váltak a diagnosztikai ellátások is, megváltozott az inszemináció (mesterséges ondóbevitel) finanszírozása is. A változás jelentős költségvetési forrásokat is érintett: lényegében megduplázódott a meddőségi kezelésre fordított finanszírozás összege 2019-hez képest.^[27]

Mindezek alapján a nemzetgazdaság szereplőinek tevékenysége egy körforgást alkot. A háztartások a munkaerőért cserébe fizetést kapnak a vállalatoktól, és ebből vásárolnak a vállalatoktól (fogyasztanak). A vállalatok a háztartásoktól kapott bevételeket beruházzák, ebből termelnek, javakat állítanak elő. Ezeket a megtermelt javakat a háztartások megveszik. Az állam mind termelő, mind fogyasztó lehet. Mindez a körforgás meg kell, hogy jelenjen a mesterséges megtermékenyítés tárgykörében is.

A Magyar Nemzeti Bank – Magyarország egyik leginkább elismert, a mindenkori kormányzattól független, össznemzeti stratégiaalkotást támogató intézménye – is javaslatokat fogalmazott^[28] meg 2019-ben a mesterséges megtermékenyítés tekintetében, amelyek a következők:

- A gyermekvállalással kapcsolatos, célzott szűrővizsgálatok bevezetése és a gyermekvállaláshoz kapcsolódó egészségügyi ellátásokban való nagyobb állami szerepvállalás hozzájárulhat az első gyermekek kívánt időben történő megszületéséhez és több gyermek vállalásához.
- A mesterséges megtermékenyítés támogatása a gyermekszám növelésének egyik leghatékonyabb módja, hiszen célzottan olyan párokat támogat, akik már meghozták a gyermekvállalási döntésüket, ám ez a szándék nem tud megvalósulni valamilyen okból.
- A termékenységi centrumok állami átvétele után a jövőben erősíteni

[25] Navratyil, 2011b, 109-123.

[26] 2021. évi CI. törvény egyes vagyongazdálkodási kérdésekről, illetve egyes törvényeknek a jogrendszer koherenciájának erősítése érdekében történő módosításáról.

[27] Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért, 2021.

[28] Matolcsy György: Versenyképes egészségügy a fenntartható felzárkózásért c. előadása, 2019. szeptember 5.

szükséges az állami ellátásokkal szembeni bizalmat, amelynek fontos eszköze az erőteljes szakmai és pénzügyi kontroll, a jól működő és folyamatosan frissített protokollok menti kezelés, illetve az ellátások személyesebbé tétele. Ezen felül mindenképpen érdemes lenne bővíteni a kapacitásokat, hiszen az állami ellátásban jelenleg jelentős a várakozási idő.

IV. GYERMEKVÁLLALÁS ÉS A BIOTECHNOLÓGIAI PERSPEKTÍVÁK – A BETEGSÉGGÖZPONTÚ ELLÁTÁS A MEGOLDÁS. ÉS MIT HOZHAT A JÖVŐ?

A gyermekvállalás demográfiai és nemzetgazdasági kérdése és kihívásai mellé társul még egy egyre jelentősebb egészségügyi problémakör is, ami sajnos egyre inkább előtérbe kerül a családot alapítani szándékozó párok között, ez pedig a meddőség kérdése, aminek sikeres kezelése javíthat a gyermekvállalási számokon. Korábban csak a nőket vizsgálták ki a meddőséggel kapcsolatban, ráadásul ez a teher a nőiség leromlásának a bélyegét is hordozta – ma már a férfiak körében is terjed a meddőség, hiszen a spermiumszám az utóbbi évtizedekben megfeleződött a fejlett világban.^[29] A meddő párok mintegy 30%-ánál a férfi a terméketlenség okozója. Ennek hátterében a genetikai állapoton túl számos tényező állhat, így az alkoholfogyasztás, a dohányzás, drogok fogyasztása, súlyos mumpszfertőzés a pubertás után, sérvek, hormonzavar, mérgekkel való érintkezés, bizonyos típusú gyógyszerek, húgyúti fertőzések, különböző sugárzásoknak való kitétség, túl szűk alsónemű viselése, ágyéksérülés, továbbá pl. a laptopok ölébe vételével az ágyékra sugárzott hő szintén okozhat nemzési problémákat. Legújabban egyértelművé válik az is, hogy még a mobiltelefonok használata, zsebben hordása is hozzájárulhat ehhez a krízishez.^[30]

A meddőség álláspontunk szerint betegség,^[31] amelyet – részben az ultrahang készülékek révén – korai felismeréssel hatékonyabban lehet kezelni. A neveléspolitikának – és külön hangsúlyozva a nyelvezet fontosságát – itt nem csupán a meddőség elkerülése végett, de általában az egészség megőrzése végett sokkal fontosabb szerepet kellene betöltenie, hogy akár egy fiatalos személy általános egészségi állapotának (potenciálra vonatkozóan is) felmérése iránti igénye természetesebb legyen, illetve a gyermekvállalás az örökbefogadás intézményéhez analóg embriófogadás is elterjedtebb lehessen. A prevenciót, az egészségre

[29] The Guardian: Sperm counts among western men..., 2017.

[30] Nyíri (szerk.), 2001.

[31] A legfrissebb statisztikai adatok alapján a meddőség globális népbetegség, a lakosság 9-10%-át érinti, és egy 2015-ös jelentés szerint globálisan körülbelül 48,5 millió pár volt meddő. A kezelések iránti igény növekedését jelzi az is, hogy 2030-ra 50 milliárd dolláros egészségügyi piacot prognosztizálnak ezen a területen a piaci elemzők. Ld. bővebben: GlobeNewswire.com: Global In-Vitro Fertilization (IVF) Market 2020-2030..., 2021.

való érzékenyítést, az egészséges nemi identitást és a nemzésre (családalapítás-ra) való felkészülést akár külön szakemberek bevonásával érdemes volna bevenni a nevelési intézményekbe. A meddőséggel küzdő párok – mint láttuk – nagy százaléka ugyanis akkor szembesül a diagnózissal, amikor már hosszabb ideje családások és sikertelenségek érik, és elmúltak 30 évesek.

Bár az eljárás ma Magyarországon bárki számára hozzáférhető, aki meddőséggel küzd, ugyanakkor a társadalmi diskurzus a kérdéskörben nagyon alacsony, az embrióadományozásnak nevezett eljárás kapcsán még inkább lehet beszélni itt egy taburól. A demográfiai folyamatok kapcsán ezért különösen fontos kérdés a termékenység kérdéskörének a közelebbi vizsgálata. A menopauza és az elégtelen minőségű és mennyiségű spermiumok (Magyarországon kb. 150.000 meddő pár él)^[32] is kiiktathatóak lesznek – nos, akkor tényleg minden modell borulni fog. Márpedig ez is egyre inkább elérhető közelségbe kerül különböző módon (hatékonyabb lombikprogramok, ideértve mesterséges méh későbbi kifejlesztését^{[33],[34]}, illetve az embriók létrehozásának lehetősége már ivarsejtek nélkül is lehetséges^[35]), amely brutális mértékben át fogja rendezni a gyermekvállalási szokásokat globális szinten. (Fontos megérteni, hogy nem az 5-6%-nyi európai (globális piaci fogyasztó) fogja ezt a (piaci) szükségletet érdemben befolyásolni). Sőt, például az Egyesült Királyság – a kontinens többi országaihoz képest – immáron jóval liberálisabb szabályozással bír a humángenetikai kutatások és terápiák terén, ami idővel akár komoly versenyelőnyhöz is juttathatja az országot ezen a téren, és erre jó példa erre a brit szabályozás adta lehetőség alapján történő háromszülős gyermek világrajövele^[36] 2016-tól. Sőt, a mesterséges humánembrió^[37] létrehozásának a Science hasábjain publikált – egyelőre korlátozott – lehetősége is adott már.

Amennyiben időben és biológiailag (és biotechnológiailag) hosszabban elnyújtható gyermekvállalás válik lehetővé, akkor egy maitól jelentősen eltérő gyermeknevelési hozzáállás és gyakorlat is megvalósulhat, amely azt is hozhatja, hogy egy-egy gyermekre több idő és figyelem juthat, amivel az eljövendő generációk (különböző típusú, értelmi-érzelmi) intelligenciáját is növelni lehet. Sőt, az oktatási infrastruktúra és humánerőforrás-gazdálkodás államilag és stratégiaileg is egyre tervezhetőbb és kiszámíthatóbb lehet akkor, ha a nők – amennyiben kívánják – életük nagyobb részében folyamatos(abb) tudnak gyermeket vállalni, szemben a mostani helyzettel, amikor a kb. 80 évből hozzávetőlegesen 55 év azonnal „kiesik” ebből a szempontból. Ezért a biotechnológiának (IVF-eljárásnak) még hosszú ideig kiemelt és egyre fontosabb szerepe lesz a terméketlenség kezelésében, illetve a különböző asszisztált eljárások kapcsán, így az embriótranszfer esetében is. Mindezekre is tekintettel szükséges lehet

[32] Privátbankár.hu: Riasztóan emelkedik a meddő párok száma Magyarországon, 2017.

[33] The Telegraph, Knapton, 04.05.2017.

[34] NewScientist, Hamzelou, 27.04.2017.

[35] NewScientist, Coghlan, 02.03.2017.

[36] NewScientist, Hamzelou, 27.09.2017.

[37] Harrison – Sozen – Christodoulou – Kyprianou – Zernicka-Goetz, 2017.

nemcsak a stratégiai szempontok, aspektusok újragondolása és a különböző (dogmatikai) ellentétek megértése, hanem a nyelvi aspektusok és a narratívákat alakító nyelvezet (szókincs, fogalmak) újragondolása is.

V. AZ EMBRIÓADOMÁNYOZÁS ÉS AZ IVARSEJTEKRE VONATKOZÓ BIOETIKAI-VALLÁSI ÉS SZABÁLYOZÁSI HÁTTERÉRŐL, VALAMINT AZ EMBRIÓ JOGI STÁTUSZÁRÓL

A különböző egyházak, felekezetek és a vallási élet szereplői között sincs meg a teljes egyetértés a mesterséges megtermékenyítés valamennyi aspektusa tekintetében. "A »zigóta«, »pre-embrió«, »embrió« és »főtusz« kifejezések a biológia felfogása szerint az ember egymás után következő fejlődési stádiumait jelentik. Az itt következő instrukció ezeket a fogalmakat bátran használja, amennyiben is ezek mindegyike azonos etikai tartalmat jelent, mégpedig az emberi nemzés gyümölcset, legyen az akár látható, akár nem, létének első pillanatától megszületéséig."^[38] A részlet a katolikus egyház *Donum vitae* címen közzétett, a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos etikai irányelveket tartalmazó iratából származik. Fontosnak tartjuk hangsúlyozni, hogy az embriók morális státusza kapcsán azok emberként való definiálásával és a fogantatás első pillanatától emberként való tiszteletének definíciójával a cikk írói is határozottan egyetértenek. A dokumentum egy már meglévő biomedicinális (IVF^[39]) terápia kapcsán fejt ki a katolikus egyház álláspontját, utalva arra, hogy az élet méltósága és az embriók tisztelete és annak egyes elemei okán az eljárás valláserkölcsei tanokba ütköznek, ezért a katolikus hívek számára nem megengedett, valamint a házasság és a házassági nemi élet védelmében egyenesen ellenjavallt. Ami még ennél is fontosabb: az emberi élet méltóságára hivatkozva az embriók direkt elpusztítását az abortusszal egyenértékűnek tekinti, még akkor is, ha ugyanazon lombikkezelés eredményeként egyébként (egy másik embrióból) gyermek születik.

"Az emberi életet a fogantatás pillanatától kezdve tiszteletben kell tartani és védelemben kell részesíteni."^[40] E tanulmány írói ezt a keresztényi álláspontot – a lombikprogram ellenzőivel együtt – egységesen vallják, ugyanakkor kiinduló

[38] A *Donum vitae* a Katolikus Egyház erkölcsi direktívája a humánreprodukciós medicinával kapcsolatban.

[39] In vitro fertilizáció, azaz testen kívüli megtermékenyítés, a meddőségi lejárások során alkalmazott gyógyászati terápiai módszer.

[40] Szentszék: Családjogi Charta 4. (*Donum vitae*).

alpnak is tekintik az ellentétes álláspontok tisztázásához.^[41] A magyar alkotmánybírói gyakorlat alapján egy olyan alapvető kérdést is érint ez a vita, miszerint a magzat jogalany-e vagy sem. Olyannyira (jogdogmatikai szempontból is) problémás kérdéstről beszélünk, hogy ezt a kérdést maga az AB sem akarta egyértelműen eldönteni és jutott tulajdonképpen ellentmondásos eredményre még 1991-ben,^[42] azonban ez nem témája jelen értekezésnek.

Az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezés, valamint azok fagyasztva tárolásának szabályai különösen speciálisak. Ennek alapvető indoka az, hogy az embrió státusa is speciális, hiszen egy élő, emberi DNS-sel (egyedi és megismételhetetlen genetikai felépítéssel) rendelkezik, ugyanakkor a jog szerint nem személy, hanem „lény”, azonban mégsem vonatkoznak rá egyes meglévő, magasabb védelmet nyújtó szabályok, mint például az állatokra vonatkozó szigorú(bb) szabályok sem, sem pedig a dolgokra, illetve a tulajdonra vonatkozó szabályok sem érvényesek rá (teljes) mértékben.

Sőt, az embrió feletti rendelkezés akként változik, hogy maga az embrió fizikailag hol van. Ha az embrió az anya méhében van – és egy speciális esetet leszámítva, amikor az anya elhalálozik (például balesetben) és a magzat még életben van az anya testében –, akkor minden esetben a nő rendelkezik felette. Amennyiben az embrió az anya testén kívül tartózkodik, akkor az apa (részleges) rendelkezési joga is él, mint ahogy az apa külön hozzájáruló nyilatkozata is szükséges az IVF-eljárás megkezdésekor is az embrió feletti rendelkezés tekintetében (pl. az eljárás végeztével az embrió megsemmisítésére vonatkozó rendelkezés esetén.) Az IVF-eljárás sajátossága, hogy egy harmadik élet, az embrió, illetve még ivarsejt állapotukban – az anya testén kívül történő – tárolására is van lehetőség, méghozzá fagyasztás révén.

Ivarsejt, illetve embrió az alábbi esetekben és céllal tárolható fagyasztva.^[43]

- Az embriók fagyasztva tárolásának javallatai:
 - számfeletti embriók későbbi ciklusban történő visszaültetése,

[41] A mesterséges megtermékenyítést különböző gyógyászati módszerrel végzik, van, akinél elegendő a gyógyszeres megtámogatás, de van olyan eset is, amikor a hímivarsejteket eszközzel juttatják az anyaméhbe, ezt inszeminációnak nevezik. Van olyan eset is, amikor az említett két módszer nem alkalmazható, az esetek egy bizonyos százalékában a lombik-módszer (in vitro fertilizáció = IVF; ICSI: amikor a hím ivarsejtet a petesejtbe injekciózzák) lesz célravezető. A szülők ivarsejtjeit testen kívül egyesítik, a születő embriókat laboratóriumi körülmények között tartják, a természetes fogantatás feltételeit külső, technikai eszközökkel és szakértő gondozással pótolják. Az előembriókat az élet természetes folytatásához a legideálisabb napon az anyaméhbe visszaültetik, a több, azaz ikertestvér embriókat pedig óvó oldatban (vitrifikáció, vagy másnéven fagyasztás) altatják, hogy az életre esélyt kapjanak ők is. A vita valóban az eljárásban elpusztuló emberi embriók védelméről kell, hogy szóljon.

[42] „A magzat jogalanyiségának kérdése az Alkotmány értelmezésével nem dönthető el.” – jelenti ki a 64/1991 (XII. 17.) többségi AB határozat. Ugyanez a határozat később mégis, a saját hatáskörén is túllépve mintegy mégis eldöntötte ezt a kérdést: „A magzat a magyar jog szerint nem jogalany”, pedig az alapvető jogokról és azok korlátozásáról csak törvény (Alkotmány) dönthet (vagyis az AB nem). Bővebben ld. Lovász, 2010, 10.

[43] Jogászvilág: Aggályos az embriók fagyasztott tárolása, 2018.

- amennyiben valamilyen ok miatt az adott kezelt ciklusban az embrió-transzfer ellenjavallt,
 - a nő kemo- vagy radioterápiája előtt,
 - preimplantációs diagnosztikai eljárás során annak eredményének megérkezéséig, illetve az egészséges embriók későbbi visszaültetéseig,
 - adományozásra szánt embriók tárolására felhasználásig.
- A spermiumok fagyasztva tárolásának javallatai:
 1. Saját célra történő hímivarsejt-fagyasztás:
 - kemo- és radioterápia előtt,
 - orvosi indikáció alapján végzett, sterilitást eredményező andrológiai műtétek vagy vazektómia előtt,
 - a férj közösülési képtelensége esetén,
 - IVF-ET során, ha a férj/élettárs képtelen a petesejtnyerés időpontjában hímivarsejtet nyerni,
 - szociális javallat (pl. a férj hosszabb távolléte) esetén.
 2. Spermadonáció céljára történő spermafagyasztás: a donor sperma felhasználásának javallatai szerint.
 - A női ivarsejtek fagyasztva tárolásának javallatai
 1. Saját célra történő nőiivarsejt-fagyasztás
 - 1.1. daganatos betegség gonadotoxikus kezelését megelőzően,
 - 1.2. genetikaimutáció-hordozók esetében (így például a BRCA 1 és 2 esetében), amelyek mellett fiatal korban igen magas a petefészek vagy emlő carcinoma rizikója³ és ezért elektív oophorectomia tervezett fiatalabb korban,
 - 1.3. súlyos endometriosis esetén, ahol fennáll a petefészek eltávolításának veszélye,
 - 1.4. veszélyes, fokozottan veszélyes vagy egészségkárosító munkakörben foglalkoztatott személynél, ha a munkavégzésből eredő kockázatok a termékenységet veszélyeztethetik,
 - 1.5. IVF-ICSI kezelések azon eseteiben, amikor a kérelmező párok etikai okból a leszívottnál kisebb számú női ivarsejt megtermékenyítését kérik,
 - 1.6. IVF-ICSI kezelések azon eseteiben, amikor a beavatkozások során a leszívott petesejtek számánál kevesebb számú spermium áll rendelkezésre.
 2. Adományozás céljára történő nőiivarsejt-fagyasztás: a donor női ivarsejt felhasználásának javallatai szerint.

A fagyasztva tárolás során az egészségügyi szolgáltatóknak az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott feltételeknek eleget kell tennie. Adományoz-

zott hímivarsejtet reprodukciós eljáráshoz történő felhasználását megelőzően legalább 6 hónapig fagyasztva kell tárolni, felhasználni a hímivarsejtet abban az esetben lehet, ha a donor szűrési eredményei negatívak. A fagyasztva tároláshoz ugyanazon személyek ivarsejtjeiből származó embriók közül egyidejűleg legalább kettőt kell lefagyasztani.

Ivarsejt nem tárolható – többek között –, ha

- a. az embriók egyébként friss embriótranszferre alkalmatlanok,
- b. az embriók a minősítési rendszer utolsó két kategóriájába tartoznak,
- c. a pár az embriók fagyasztva tárolását nem kéri.

Női ivarsejt nem tárolható, ha szakorvosi javaslat alapján a leszívás eredménnyel nem járna. Az adományozó, illetve a letevő a „Rendelkezési nyilatkozat ivarsejt felhasználásáról” elnevezésű nyomtatványon gyakorolja az adományozott, illetve letétbe helyezett ivarsejtekkel kapcsolatos rendelkezési jogát.

A rendelkezési jog megszűnése esetére:

- a. hozzájárulnak az embrióadományozáshoz, illetve
- b. hozzájárulnak az embriók tudományos kísérlet céljából történő felhasználásához, vagy
- c. kéri az embriók megsemmisítését.

Az embriókkal kapcsolatos rendelkezési jog (adományozott, illetve letétbe helyezett) ivarsejtek és embriók esetében felmerül az embriók védelmének a kérdése, amelynek (jogi) státusza a kiemelt vallási közösségek (katolikus, református, evangélikus és zsidó felekezetek) hívei számára kitüntetett jelentőséggel bíró kérdés. Ugyanakkor a katolikus egyház, illetve a protestáns és a zsidó egyházak állásfoglalása részben (egymással) ellentétesek. Az utóbbi két vallás (felekezetek) számára az IVF-technológia használata kapcsán a hívei számára, bár kellő körülmétekintéssel ugyan, ám határozottan javasolják annak használatát, míg a katolikus egyház kifejezetten tiltja, mégpedig ugyanazon védendő elv alapján, ami az emberi élet méltóságán alapul. A megengedő szemlélet alapvetően eltér a katolikus nézőponttól, ugyanis a meddőség betegségében szenvedő házaspárok nézőpontjából is vizsgálja a kérdéskört, és a mesterséges megtermékenyítés eljárását összhangba kívánja hozni a házasságnak a gyermek születésével családdá való válásának céljával, míg a fogantatás körülményeire kisebb hangsúlyt helyeznek a várt gyermekáldással szemben. Így a lombikkezelés ellenzői ugyanezt a célt nem minden áron tartják elérendőnek, tehát vannak esetek, amikor kifejezetten lemondanak a házaspárok vér szerint születhető gyermekek révén történő családdá válásáról, mert ők nem gondolják támogathatónak és elfogadhatónak a tudomány és gyógyászat IVF módszerével történő gyermekáldás elősegítését, mert azt ellentétesnek találják a katolikus egyház tanításaival (nem házasságban és természetes aktus révén kerül sor a fogantatásra). Az azt is jelenti ugyanakkor, hogy az IVF módszerével ezen házaspárok végeredményképpen csak egy későbbi örökbefogadás révén, vagyis nem a házasságukban

történt nemzéssel létrejött gyermeket jelenthet, ugyanis az örökbefogadáskor természetesen fel sem merülnek gyermek fogantatásának a körülményei, így egy „bűnben” (házasságon kívül, vagy akár nemi erőszak következtében) fogant gyermek is jogosult az örökbefogadásra, így szerető szülőkhöz kerülésre.

Az eljárásban – a szerzők álláspontja szerint – minden embriót – hívóktól és nem hívóktól származókat – egyértelműen és egyaránt megillet az élethez való jog, a létrehívott pre-embriókat embernek tekinti, ezért szerveikre és életükre vonatkozóan a kifejlődött emberi test integritására vonatkozó jogszabályok érvényesítésével tudnának egyet érteni. (A kísérletekre való felajánlást a szerzők ezért nem tartják összeegyeztethetőnek.) Mindezt a tanulmány szerzői (Szoboszlai-Kiss Katalinnal együtt)^[44] úgy gondolják, hogy az embriók embernek és nem dolognak történő elismeréséhez hozzájárulhatna és a társadalmi közteherviselés szempontjából is előnyösebb lenne az a hozzáállás, ha a lombikeljárás ingyenessége mellett az ideiglenesen fel nem használt embriók tárolásának költségét a későbbiekben a szülők részben vagy – anyagi helyzetüknek megfelelően – egészében fedeznék, hasonlóan a tartásdíjhoz egy válás esetén, hiszen az ártatlan gyermek életéért – akinek létezése rajta kívül álló ok miatt következett be – egyedül a szülők viselhetik a felelőséget, amelyet méltatlan lenne teljes egészében a társadalomra áthárítani, különösen akkor, ha belőlük nem lesz újabb megszületett ember, aki majd a nemzetet gyarapítja és később a közös erőfeszítésekhez és teherviseléshez hozzájárulna, holott az adófizetők pénzén „jöttek” létre. Ez elvileg nagyobb felelőséget jelentene az egyének (családok) részéről, valamint jelentős könnyebbséget az állami költségvetés és az eljárásban részt vevő, erkölcsi-etikai dilemmákkal küzdő szakemberek számára is, akiknek az „elfeledett” embriók sorsával is foglalkozniuk kell, hiszen például rendszeresen ellenőrizniük kell a fagyasztott embrió minőségét is. A maximált számú, beültetésre kerülő embriók szabályozása és a „feleslegessé váló, gazdátlan” embriók tárolásának költségei tekintetében egymást támogató és egyértelmű jogi helyzetet kellene kialakítani.

A teljes képhez az is hozzátartozik, hogy a „felesleges” embriók sorsát illetően egyre kedvezőbb trend alakul: egyre kevesebb embrióút vetnek vissza egy-egy eljárás keretben, hiszen az ún. egyedülálló embriótranszferek aránya növekszik Európában: az 1997-es 11%-ról 2015-re 38%-ra nőtt az egy embrióval járó beültetés aránya, míg az ikerembrió-beültetések aránya 2015-re már 14%-ra csökkent. Az embriók számának és további sorsuknak, védelmének érdekében ezért (is) helyesen szólal fel a katolikus egyház, ugyanis az életre hívott pre-embriók mindegyike joggal rendelkezik a boldog élethez. Ezt segíti elő az a hazai kormányzati törekvés, hogy – talán a világon is – egyedülálló módon hazánkban az élet védelme érdekében az állam 100%-ban támogatja a meddősegi kezeléseket, az embriókkal való emberséges bánásmód érdekében igyekszik a kizárólagos üzleti haszonszerzésre törekvő szereplőket, valamint a lehetséges profitszempontú ösztönzőket kiszorítani erről a területről.

[44] Lovász – Szoboszlai-Kiss, 2021, 61-94.

A szervadományozás, vagy akár egy új életet adó, biztosító anyaméh adományozása is az egyház részéről – tudomásunk szerint – már nem esik kifejezett etikai tilalom alá, hiszen a szervátültetés az élet védelmének parancsolatát élvezi. Milyen joga sérülhet ugyanakkor a mesterségesen fogant gyermeknek? Kétségtelen, hogy ezek a kérdések nem maguktól értetődőek, hiszen például az ENSZ gyermekek jogaival foglalkozó bizottsága (CEDOW) egyenesen ellenzi a kórházak előterébe tett, csecsemőket anonim módon mentő inkubátor használatát, mondván, hogy a gyermeknek joga van ismerni a szüleit, és egy 2007-ben kiadott kézikönyv szerint „súlyosan jogsértő program az inkubátorok kórházak elé helyezése, amely lehetővé teszi, hogy az újszülöttet otthagyják, aki ezzel örökbefogadhatóvá válik,” és tegyük hozzá, a gyermek számára nem lesz ismert a szülei kiléte sem.^[45]

Visszatérve a mesterséges megtermékenyítéssel született gyermekekre, ők a születés lehetőségét kapják és egyúttal jogot és lehetőséget szereznek az életre. Az a szülő, aki nem képes betegségei okán természetes módon gyermeket nemzeni (és kihordani), ugyanakkor az orvosi segítség lehetőségét elutasítja, éppen leendő utódait fosztja meg az élet jogától – hasonlóan például a zsidó tanításhoz. A nemzést mint minden emberi egészséges funkciót kell értelmezni, amely ha bizonyos okok miatt sérül(t), akkor azt mesterséges segítséggel és orvosi szakértelemmel ki kell(ene) egészíteni. Így tehát nem helyettesítésről van szó, hanem valóban egy nem veszélytelen medicinális beavatkozásról. Ez azt is jelenti, hogy a (például a katolikus) hívő pároknak lehetővé kell tenni, hogy együtt lehessenek jelen – a feltétlenül szükséges orvosi személyzettel – mind a spermiumok, mind pedig a petesejt vételezésnél és az embriótranszfernél, majd pedig az embrióadományozásnál (embrióajándékozásnál) is.

Végezetül ismét idéznénk az Európai Protestáns Egyházak etikai tanácsát az IVF-eljárással kapcsolatban: „Úgy kell erre az eljárásra tekinteni, mint olyan megoldásra, amely által az emberek lehetőséget kapnak, hogy a szeretet szellemében elkötelezzék magukat az emberi nyomorúság, sóvárgás és szenvedés egy meghatározott formájának enyhítésére. Néhány ebből fakadó megfontolás arra int, hogy a dolgot óvatosan kell kezelni és különösen azokkal a technikákkal kell kritikusan bánni, amelyek erre az eljárásra úgy tekintenek, mint voltaképpen szociális és politikai problémák kényelmes megoldásnak lehetőségére.”^[46]

[45] Lovászy – Szoboszlai-Kiss, 2021, 61-94.

[46] Az Európai Protestáns Egyházak Közössége, 2020, 156-157. Kiemelés Szoboszlai-Kiss Katalintól: Szoboszlai-Kiss, 2021, 83.

VI. AZ EMBERI JOGI ÉS BIOTECHNOLÓGIAI NARRATÍVÁK DZSUNGELÉBEN AZ EMBRIÓK KAPCSÁN – ÍME, AZ EMBER?

Az emberi jogoknál az egyik legfontosabb és jelenleg megválaszolatlan kérdés is egyben az, hogy mi az embrió pontos (jogi) definíciója, amikor a jog és a technológia szürke zónájába tévedünk. Ma már a (korábban biológiaiként meghatározott) nem fogalma is távan értelmezendő egyes országok jogalkotásában (pl. Németország már bevezette a „harmadik nemet”^[47]), azaz nem a biológia, hanem úgymond a társadalom – vagyis jogalkotókon keresztül, illetve azt meghaladóan (pl. Legfelső Bíróság) – mond ítéletet biológiai (és emberi) „kategóriák” (pl. nemi állapot) és jogi státuszok (pl. embrió) felett, részben éppen a technológia adta lehetőségek miatt is – lásd a transzmeműek elismertetésének a kérdését. Ez a jogdogmatikai kihívás igaz az abortusz témakörében is. Érdeemes Bernard Nathelson példáját látni, aki eredetileg az abortuszpárti mozgalom meghatározó alakja volt és aktívan részt vett szakmailag a híres-hírhedt Roe v Wade-ügyben, majd az ultrahang-készülék megjelenésével radikálisan megváltoztatta világnézetét és holokauszt-túlélő családból származóként vált katolikussá).^[48]

Nemcsak Nathelson szembesülhetett a kor paradoxonjaival, hiszen ma a fejlett világban – így Magyarországon is – az állatvédelmi szabályok gyakorlatilag szigorúbbak, mint az abortusszal kapcsolatos, az embriókat megillető életvédelmi kötelezettségeket jelentő jogszabályok. Ha csak a magzatelhajtás és az állatkínzás magyar büntető törvénykönyvi tényállásait nézzük, akkor – még ha vitatható is lehet a következő analógia, és a nők testük feletti önrendelkezési elvét most egy pillanatra figyelmen kívül hagyjuk és ezért csak az érintett állati és emberi lények pusztulását mérjük össze – a gerinces állat elpusztítása két évig terjedő,^[49] míg a terhesség jogellenes megszakítása egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.^[50] Mint említettük korábban, ma már lehetséges, hogy akár három ember génállományából születhessen meg egy gyermek, és az első ilyen, háromszülős baba éppen 2016 áprilisában született meg. Azon túlmenően, hogy a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos eljárások és a család, illetve az ember nemzetközileg is hiányzó definíciójának (státuszának) problematikája még számos kérdést vethet fel, ma már a hibrid élőlények (ember-állat) és kimérák (állat-állat) elvi (?) lehetőségére és lehetséges, jövőbeni jogi státuszuk rendezetlenségére is gondolhatunk.^[51] Ez esetben – bármilyen módon is született meg a lény – felmerül a kérdés, hogy ő is „fogytékossággal élő személy”-nek minősül(het)-e, hiszen a vonatkozó ENSZ-egyezmény (UNCRPD) se definiálja a személy vagy az ember fogalmát.

Az abortusz, pontosabban a magzat (embrió) élethez való joga kapcsán az eu-

[47] DW News: Germany must allow third gender in registry of births, court rules, 2017.

[48] Lovász, 2017, 56-57.

[49] 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről (Btk), 244. § (1) bek.

[50] Btk, 163 § (4) bek.

[51] Lovász, 2016, 19-21.

rópai intézmények már többször állást foglaltak különböző alkalmakkal és bizonyos kérdésekben.^[52] Az Európai Parlament is több ízben foglalkozott a magzat élethez való jogával 1988 júliusától kezdődően. 1988-ban született meg az ún. Rothley-jelentés, amely alapvetően a genetikai tervezés etikai és jogi problémáit vette górcső alá. A jelentésben úgy foglalt állást, hogy a genetikai tervezés már akkor (1989-ben!) tartós változásokat váltott ki a társadalomban, hozzátevé, hogy nincsenek tudományos becslések arra nézve sem, hogy a genetikai módosítások hosszú távon milyen kockázatokkal járhatnak. A határozat ugyanakkor azt is kijelentette, hogy az emberi embrió jogi státuszát rendezni kell (29. pont). A határozat (31. pont) kiemeli, hogy nemcsak az embriókat, hanem a zigótákat is fokozottabb védelemben kell részesíteni és nem elegendő csupán útmutatókkal, ajánlásokkal kezelni ezt a kérdéskört. A határozat szigorúan tiltatni kívánta az emberi embriók testrészeik miatti mesterséges életben tartását (36. pont), a halott embriók felhasználását pedig a „megszületett”, de elhunyt testekkel hozná egy szintre jogi védelem vonatkozásában a tudományos és terápiás célok esetében (37. pont). Az 1989-es év sűrűnek bizonyult: ugyanebben az évben egy másik, ún. Casini-jelentés is napvilágot látott a mesterséges megtermékenyítés kapcsán. A jelentés kijelentette, hogy korlátozni kell a létrehozott embriók számát és azok lefagyasztásának idejét is.

Az emlékezetes, 1996-os bárányklónozást (Dolly-ügy) követően az Európai Parlament újfent egy határozatban kitért arra, hogy az emberi lények klónozását a tagállamoknak be kellene tiltaniuk. Ugyanebben az évben az Európai Parlament előírta, hogy az általa felállított európai szakértői bizottság révén kidolgozandó javaslatoknak az emberi méltóság talaján kell állniuk. Az Unió Tanácsa gyorsan reagált ezekre a törekvésekre: Amszterdamban a kormányfők politikai egységet hirdettek az emberi klónozás elleni küzdelemben és felkérték az Európai Bizottságot, hogy a biotechnológiai találmányok szabályozásánál ezen törekvésekre legyen figyelemmel. 2000 szeptemberében – részben a Dolly-ügyre is tekintettel – már kifejezetten az emberi klónozásról hozott külön határozatot az Európai Parlament. A határozat A) pontjában rögzítette az európai jogalkotó azt, hogy az emberi méltóságnak és az emberi lények értékének a tagállamok alkotmányainak fő védendő céljai között kell lenniük. A határozat megerősítette a korábbi döntéseket is, így a klónozás tilalmát és az alternatív megoldások támogatását. A határozat 1. pontja kijelentette, hogy az emberi jogok és az emberi méltóság, valamint az emberi élet tisztelete a politikai jogalkotás állandó célja kell, hogy legyen.

Az ezredforduló évének végén a politikai vita újabb állomásához érkeztek a képviselők: az Európai Parlamentben akkor még megbukott egy olyan kísérlet, amely az emberi embriók klónozását terápiás célokból mégis megengedte volna. Ugyanezen a napon, 2000. december 7-én az EP olyan határozatot hozott, amelyben a brit klónozási törvényre reagálva kiemeli, hogy az emberi méltóság és élet

[52] Lásd részletesebben: Lovász, 2010, 5.

tiszteletet érdemel, és ezért tiltja a klónozást. Egy héttel később, 2000. december 13-án pedig egy ideiglenes bizottság felállításáról határozott, hogy ezt a kérdést az európai törvényhozók jobban körüljárhassák. A bizottság munkájára építő jelentés 2001-ben készült el Francesco Fiori jelentésteve, európai parlamenti képviselő javaslata alapján. A jelentés L pontjában az emberi méltóságot helyezi a középpontba és ennek rendeli alá a javaslatban kifejtett érvelés logikáját. Hasonlóan a korábbi európai parlamenti határozathoz, az AH pontban az embrionális őssejtkutatás tilalmát szorgalmazta. A jelentés 6. pontja megerősíti továbbá azt is, hogy szükség van az „emberi lények” védelmére is, a 66. pontjában pedig kifejezetten megkérdőjelezi az embriókkal való kísérletezést etikai szempontból is. A 66-os pontot akkor is alkalmazandónak tartották, ha mesterséges megtermékenyítésből (azaz ún. lefagyasztásból) „maradnak” vissza embriók, és helyette a meddő párok számára történő továbbadást (adaptálást), azaz a lefagyasztott emberi lények életben maradásának a lehetőségét helyezi előtérbe (67. és 87. pontok).

A nemzetközi (uniós) szakmai és jogalkotási trendek bemutatását követően szót kell ejteni a hazai jogfejlődésről is. A magzati élet védelméről szóló 1992. LXXIX. évi törvény kimondja, hogy a magzati élet a fogantatással indul, amely alapján a magzat védelmet és tiszteletet érdemel. Azonban a magyar jog a megfogant emberi lényt 12 hetes koráig egy másik elnevezéssel és még a magzaténál is gyengébb jogi védelmet biztosító jogállással jelöli: embrió. Ez úgy lehetséges, hogy az egészségügyi törvény (Eütv.) 165. paragrafusa megkülönbözteti az embriót a magzattól egy meghatározott a kor alapján: a 12. hét a határvonal. Az Eütv. pedig az embriót dolognak és nem személynek tartja, hiszen szemben a gyermekkel, az embrió elajándékozható, megsemmisíthető, azaz a dologra jellemző tulajdonságokat hordoz, az anya és részben az apa pedig „tulajdonost” illető jogosítványokkal rendelkeznek. (Erre Zlinszky alkotmánybíró a hivatkozott AB határozathoz fűzött különvéleményében külön és részletesebben is kitért.)

Ma az anya egyedül rendelkezhet embriója életéről, ameddig a törvény lehetővé teszi az abortuszt (ez fő szabály szerint Magyarországon a 12., és speciális esetben – és ekkor már magzatról van szó – a 18. hét). Hangsúlyozandó, hogy jelen értekezésemben egy új (az anya testében tartózkodó) és egészséges emberi életről van szó, mert az embrió sem biológiailag (saját, eltérő DNS állománnyal rendelkezik), sem funkcionálisan (az anya testével a „kapcsolat” csupán ideiglenes) nem az anya egy egyébként is önmagában életképtelen szövetdarabja, vagy egy holmi beültetett idegen dologösszesség (esetleg kivéve: donorembrió, ott, ahol lehetséges, ez újabb érdekes analógiákat jelenthetne: itt akkor az anya mint „bérbeadó” szerepelhetne.) A lombikbabák (zigóták, embriók) jogi helyzete ebből a szempontból sem tisztázott: az anya testén kívül fogannak meg és a visszaültetést megelőzően az apa is rendelkezhet a sorsukról (szemben a hagyományos úton fogant magzatokkal), ugyanis a szülők közösen dönthetnek a zigóta (embrió) sorsáról. Amennyiben az anya és az apa embrió feletti rendelkezési jogát vizsgáljuk, akkor tudni kell: egy lombikprogramban mindketten – a természetesen fogant gyermekekkel ellentétben – egyenlő módon, egyforma terjedelemmel

rendelkeznek a gyermek (embrió) élete felől: például eladományozhatják, mint egy tárgyat (dolgot), vagy akár annak megsemmisítését is kérhetik („felesleges” szám feletti lombikembrió). A lombikprogram specialitását az is adja, hogy a gyermek fogantatásához, illetve az azt követő beültetéséhez egyaránt mindkét szülő egyező és közös, kifejezett beleegyezése kell.

A magzat ugyanakkor nem csak az anya, hanem egy másik ember, az apa ugyanolyan értékű és genetikailag közös utóda is, akinek – ha az esélyegyenlőséget és az emberi étellel kapcsolatos felelősséget is komolyan gondoljuk – a rendelkezési joga ugyanolyan erős kellene, hogy legyen, mint az anyáé. Ez különösen akkor igaz, ha a magzatra „dologként” tekintünk – a közös tulajdon szabályai lehetnének érvényesek. Igaz az is, hogy az állapotossággal kapcsolatos kockázatviselés jelentős mértékben eltérő. Ennek megfelelően a köztudatban is elfogadott, illetve lényegében általánosan megtúrt az az álláspont, hogy az apának, bár nincs rendelkezési joga a gyermeke (embriója, magzata) élete felől, azonban a jog a neveléssel (szülői felügyelettel) kapcsolatos jog kapcsán általában enyhébb kötelezettségeket ró rájuk az anyáéhoz képest, és ez érvényesül is a (bírói) gyakorlatban. Még akkor is igaz ez, ha az apa nem is tudott a teherbeesésről. (Ma már elméletileg az is elképzelhető, hogy nem is működött közre aktívan a teherbeesés kapcsán sem, csupán spermadonor volt.)

VII. SPIRITUÁLIS, LELKI ÉS NYELVI MEGKÖZELÍTÉSEKRŐL – ADOMÁNY VAGY AJÁNDÉK?

A spirituális és nyelvi megközelítés kapcsán fontos, hogy tisztázzuk a meddőség fogalmát, hiszen ez a kifejezés egészen mást jelent az orvosi szaknyelvben és a köznyelvben. A hétköznapi életben általában akkor tartunk valakit meddőnek, ha már egészen biztosan nem születik gyereke, minden efféle igyekezet kudarcra van ítélve, „meddő” próbálkozás. Az orvosi nyelvben a „meddőség” diagnózisát akkor kapja meg a pár, ha legalább egy év védekezés nélküli, rendszeres szexuális élet (heti 2-3 alkalom) alatt nem fogant gyermekük.^[53] Ezeknek az eseteknek a jelentős többségében végül születnek gyerekek, akár spontán, akár az úgynevezett meddőségi centrumokban végzett kivizsgálás és beavatkozások hatására. A cikkben a „meddőség” kifejezést ez utóbbi értelemben használjuk, nagyjából a „fogantatási nehézségekkel küzdő” szinonímjaként. A meddőség lelki okairól hallva általában egy dologra gondol az ember: egy testileg egészséges nőre, aki szeretne gyereket, de közben tudat alatt nyilván mégsem szeretne, ezért nem esik teherbe. Bár lélektani tényezők valóban befolyásolhatják a fogantatás sikerét, a valóságban az összefüggés valamivel bonyolultabb.

[53] Benda – Báger, 2020, 432.

Történetileg az első, a meddőség lélektanát feszegető elmélet valóban az úgynevezett pszichogén meddőség elmélete^[54] volt: amikor valami lelki gát akadályozza meg a nőt a teherbe esésben. Az ötvenes évek pszichoanalitikus gondolkodói szerint az efféle tudattalan lelki gátak elsősorban az éretlen, kislányos nőkre jellemzőek, akik tudat alatt még gyerekek szeretnének maradni, valamint az amazon típusú, túl férfias nőkre, akik pedig a nőiséget utasítják el. Természetesen a férfi termékenységet is akadályozhatják a tudattalan lelki gátak, a korai analitikusok ezekben az esetekben a férfi anyjával való túl szoros vagy patológias viszonyt tételezték fel okként a háttérben. A férfiak meddősége gyakorlatilag fel sem merült abban az időszakban.

A modern meddőségtanelméletek^[55] többnyire megfordítják a kérdést: a szakemberek szerint azzal érdemes foglalkozni, hogy a meddőség, azaz a fogantatási nehézségekkel való szembesülés milyen lelki problémákat okoz a pár életében, és hogy ezeknek a problémáknak a kialakulása hogyan befolyásolja a továbbiakban a terhesség esélyét. A fogantatási nehézségekkel küzdő pár leggyakrabban megélt élménye a gyász, bár a meddőséghez kapcsolódó gyász sokban különbözik a szeretteink elvesztésekor érzett gyásztól. A meddőség felismerése során több dolgot el kell gyászolni, például a pár egészségébe vetett hitét. Bár az ismeretlen eredetű meddőség is megingathatja ezt a hitet, egy nehezen gyógyítható betegség (tumor) vagy a teherbeesés esélyét visszafordíthatatlanul csökkentő állapot (korai menopauza) még komolyabb veszteség. A fogamzási nehézség ugyan nem a szó klasszikus értelmében vett betegség, de a meddőségi kivizsgálások során az egyébként egészségesnek tűnő pár óhatatlanul betegserepbe kerül: beutalók, vérvételek, ultrahang- és laboreredmények közé. (Ám a helyzetüket nehezíti az is, hogy a társaság ugyanakkor nem tekint sokszor rájuk betegként, hanem „szerencsétlenek”-nek tartják az érintetteket.) Továbbá meg kell gyászolni a „vagyott” gyermeket is: azt a kis személyt, aki ugyan nem létezik, de a pár már elképzelte, milyen lenne, ha létezne. A teherbe esési próbálkozások során pedig előfordulhat, hogy meg kell gyászolni a meg nem termékenyült petesejtet, a meg nem tapadt lombik-embriókat, vetéléseket. A meddőség okozta gyász azért is nehéz folyamat, mert hosszú idő alatt, kis adagokban gyűlnek a veszteségek, és azért is, mert a halálhoz kapcsolódó gyászhoz képest a meddő pár általában jóval kevesebb társas támogatást kap vagy vesz igénybe (mert titkolják a problémát, vagy mert környezetük nem érti azt).

Egyes párok számára a reprodukciós sejtek adományozásával történő gyermekvállalás az egyetlen lehetőség. Így a mesterséges megtermékenyítés témája mindig nagy indulatokat vált ki, akár a közbeszédben, akár személyes beszélgetések során kerül szóba. Egyszerűen mintha ezen a téren az ember nem tudna objektív maradni. Sok a kölcsönös és a leegyszerűsítő vádaskodás, hiszen aki a mesterséges megtermékenyítés ellen felszólal, könnyen megkapja, hogy ne szóljon bele mások magánéletébe, mert semmi köze hozzá, a pártól pedig az

[54] Szigeti – Konkoly Thege, 2012a, 713-731.

[55] Szigeti – Konkoly Thege, 2012b, 561-580.

emberi jogokat és a gyermekhez való jogot hangsúlyozzák, sokszor jótékony homályban hagyva személyes érintettségüket.

Lelki szinten szüleink jelentik számunkra azt az energiát adó forrást, melyből tudattalanul összekapcsolódva is folyamatosan töltökezünk. Ez a töltődés egy olyan szinten megy végbe, melyet műszerekkel nem mérhetünk (bár kísérletekkel bizonyíthatunk!), miközben lelki síkon mindenképpen megélünk, s hatásait a hétköznapi életünkben érzékeljük.^[56] Az édesanyával való kapcsolat befolyással van a mindennapi sikereinkre, párkapcsolatunkra, anyagi helyzetünkre és egyáltalán a való életben való részvételünkre, az étellel való kapcsolatunkra. Az édesapával fennálló rendezetlen, nem megfelelő kapcsolat kihatással van a többi emberrel és a külvilággal való viszonyunkra, befolyásolja a párkapcsolati boldogságunkat, és a siker, hivatás témáiban is károkat okozhat, ha az édesapa nincs a megfelelő helyen, a megfelelő érzésekkel „körülvéve” lelkünkben. Nélkülözhetetlen hát, hogy tudjuk, kik (voltak) a szüleink, s valamilyen módon kapcsolódni tudjunk hozzájuk. Ha máshogy nem jöhet létre kapcsolat velük (mert például soha nem ismertük őket, korán meghaltak, vagy elhagytak minket), akkor terápiás módszereken keresztül kell felvennünk a szálát, amely elvezet hozzájuk és újra kötődhetünk hozzájuk. Csakis így találhatjuk meg az életünkben a valódi és tartós boldogságot. Szükségünk van egy mélyebb kapcsolatra, egy gyökérre, melyen keresztül az életet, a létezés erejét szívhatjuk magunkba. Nem lóghatunk a levegőben gyökerek nélkül, nem tagadhatjuk meg származásunkat.

Sajnos manapság kevés olyan ember van, aki spirituális és lelki megközelítésből is szemügyre veszi az életében felbukkanó nehézségeket és feladatokat. Amikor pedig felüti a fejét a terméketlenség, gyermektelenség problémája, a szülők képesek mindent megtenni azért, hogy gyermekük lehessen. Azonban a gyermek utáni feltétlen vágy sok esetben egy mélyebb lelki probléma elkerülésére tett kísérlet, csak, hogy ne kelljen az érintetteknek szembenézniük vele. A gyermek – úgy érezhetik – eltereli majd figyelmüket az adott lelki teherről, ám ez természetesen nem így működik. Hiszen az intenzívebben ható, mélyebb lelki nehézségek eleve megakadályozzák azt, hogy gyermek fogadjon meg a fennálló érzelmi-lelki körülmények között. Vannak, akik szülői vagy társadalmi nyomásra, mintákat követve sürgetik a gyermekvállalást, miközben elsődleges volna rendbe tenniük, minden szinten felkészíteniük és gyógyítaniuk önmagukat, hogy utána, ezeket teljesítve, éretten és tudatosan állhassanak a gyermeknevelés feladata elé.

Amennyiben valaki olyan helyzetben van, hogy szüksége van külső (úgy gondolja, művi) segítségre ahhoz, hogy gyermeke lehessen, az javasolható, hogy mindenképpen célozza meg először a lelki terápiás gyógymódokat is és próbálja ki őket – ezt ajánlják a vallási szervezetek, egyházak is. A családfelállítási módszerével lehetősége van feloldani mindazokat a tudat alatti blokkokat, akadályokat, amelyek nem engedik, hogy megtermékenyüljön, vagy gyermeket vállaljon. Higgyen abban, hogy igenis fel tudja számolni azokat a mélyebb hatásokat, terhe-

[56] Szentirmay, 2020, 3-4.

ket, amelyeket cipel magában anélkül, hogy tudna róla. Adjon legalább egy esélyt a mesterséges megtermékenyítés előtt annak, hogy egy természetközeli, finomabb módszerrel érhesse el az áhított célt.

Amikor egy nőt idegen spermával megtermékenyítenek meg – mert férje nemzőképtelen –, ezzel lényegében véget vetnek a kapcsolatuknak, a házasságuknak. A megtermékenyítésnek spirituális és lelki szinten nagyon nagy jelentősége van, hiszen életet adó, teremtő folyamatról van szó. Ha egy nő nem a párjától, férjétől termékenyül meg, a kapcsolat lenehézlése várható, hiszen mindig a „levegőben” lesz, hogy (ha közvetetten is, de) egy másik férfi kellett a beteljesüléshez. Természetesen tudatosan is lehet kezelni a témát, ám – a szerzők érintettekkel folytatott magánbeszélgetéseik alkalmából szerzett információik alapján – nagy valószínűséggel bekövetkezik az eltávolodás és az egymástól való elzárkózás. (Szükséges lenne ez a területet is empirikusan is kutatni, feltérni.) Érdemes mérlegelni, hogy a pár talán többet nyerhetne, ha elfogadná a gyermektelenséget, s közösen vállalná az ezzel járó fájdalmat. Közös gyászukban messzebbre juthatnak a kapcsolatuk útján, mint akkor, ha mindenáron valóra váltják a gyermek utáni vágyukat. Fontos kérdés, hogy az embrióadományozás tekintetében azt érintetteknek azt is célszerű megfontolni, hogy a gyermek megszülése a fontosabb, – adott esetben – igazi vérségi kapcsolat nélkül, vagy a nevelő szülő és a biológiai szülő közötti eltérésekből adódó kockázatok, nehézségek elkerülése.

Azok a párok, ahol mindketten terméketlenek, s mesterséges úton, különböző nőktől és férfiktól származó pete- és hímivarsejtek segítségével alapítanak családot, olyan helyzetet teremtenek, ahol a gyermek(ek) alapvető jogaikban vannak korlátozva: nem tudhatják, kik a valódi szüleik, honnan származnak. Az ilyen bizonytalanság és homály, amelyet akkor is éreznek mélyen a lelkükben, ha pl. nevelőszüleik egész életükben – még nagykorúságuk elérése utáni is – hazudnak nekik, súlyos következményekkel jár későbbi életükben. Ebben ez az esetben nem tudnak majd kapcsolódni, ürességérzéssel, céltalansággal, identitásavarral, párkapcsolati, érvényesülési problémákkal kell szembesüdniük. Egy gyermeknek mindig tudnia kell, hogy kik a szülei. Az örökbefogadás csak egy lehetőség, ugyanakkor egy olyan lehetőség, amely kockázatokat és nehézségeket is magában hordozhat, ezért a potenciális érintetteknek mindig minden körülményre érdemes előzetesen gondolni.

Természetesen akkor nincs ok az aggodalomra, ha az édesanyát mesterséges úton, de férje/párja spermájával megtermékenyítik meg, ekkor nem kerül veszélybe a párkapcsolat. Mégis, egy ilyen jellegű probléma esetén is szembe kell nézniük a szülőknek azzal, hogy vajon mi lehet a mélyebb oka annak, hogy a Természet nem engedélyezi a fogantatást, amennyiben a vizsgálatok szerint nincs egészségügyi probléma és szervi jellegű akadály. Minél hamarabb jár ennek utána az érintett pár, annál könnyebb teszi a gyermeknevelés éveit és a gyermek életét is, hiszen ha már a természetes megtermékenyülés sem jöhetett létre, nagyon valószínű, hogy később más úton fog begyűrűzni a családba a régi, terméketlenséget okozó (egészségügyi) probléma, amely nemcsak a meddőségre lehet kihatással.

Azok a férfiak pedig, akik spermájukat pénzért adják el, s emiatt sok olyan gyermek édesapjává válnak, akiről semmit nem tudnak és emiatt nem ismerik egymást kölcsönösen, rengeteg lelkiert és energiát tartanak lekötve, hiszen tudat alatt pontosan érzik, hogy akár többszörös apák már. Párkapcsolatra és későbbi, valódi család alapítására tulajdonképpen alkalmatlanok, mert ezzel a korábbi tetteikkel megpecsételik későbbi sorsukat mindaddig, amíg nem kezdenek el tudatosan szembenézni gyermekeikkel terápiás módszereken (pl. a családfeállításon) keresztül. Szükség van arra, hogy kellő alázattal forduljunk az életünket irányító, magasabb erők felé. Ezek tagadása, lebecsülése vagy semmibe vétele sajnos érezteti a hatását.

A nyelvészeti-nyelvi jellemzők szempontjából az embrió státuszának kérdése azzal összefüggésben érdemel kiemelt figyelmet, hogy Magyarországon a joggyakorlat az embrióadományozás fogalmát használja. A szinonimaszótárak és az etimológiai szótár értelmezései alapján azonban megkérdőjelezhető ez a gyakorlat. Több szempontból is. Az egyik az, hogy az adományozás fogalmának nyelvi környezetében — jóllehet formai szempontból közeli az adományozás és az ajándék fogalma — az adományozás körülzárolása elsősorban e konkrét dolgok, tárgyak és cselekvések fogalmaival történik, és így elsősorban a kedvezőbb helyzetű adományozóra hívja fel a figyelmet, mintsem arra, aki az adományozást kapja. Ezzel szemben az ajándék nyelvi környezetében olyan érzelemdús fogalmak találhatóak, mint például a jutalom, örökség, illetve a hozzájutás, az elfogadás, amelyek — a hatások szempontjából — emberi mivoltunkból adódóan egyenlővé teszik a megajándékozottat az ajándékozóval, s így pozitív emberi érzéseket válthat ki az érintett embertársakból, elkerülve az üzleti kontraktus érzet rideg valóságát.

Végezetül említésre méltó az is, hogy – eredet szerint – az ajándék régi, 1372-től ismert magyar szó, ezért ez a kifejezés jobban illik a magyar tradíciókhoz is.

VIII. AZ EMBRIÓADOMÁNYOZÁS FOGALMÁNAK ÚJRADEFINIÁLÁSA – A MEGOLDÁS?

Összegzésképpen pedig a humánreprodukciós medicina terén nemzetközi szaktekintélynek számító orvosprofesszor szavait idézzük, aki húsz éves munkássága idején ötezer gyermeket segített a boldog életre, szavai hűen tükrözik a hazai orvostudomány életetikai szemléletét: „Mi történik a 10 év lejártával elmúlt embriókkal? Mi nem pusztítottunk el egyetlen embriót sem, annak ellenére, hogy nem tudom megmondani, hogy felfogjuk-e valaha használni vagy nem. De azt bátran állíthatom, hogy ezzel az egész világ így van. Tehát az egész országban probléma a számfölötti embriók tárolása. Hatalmas pénzekbe kerül, ennek ellenére ragaszkodunk hozzá, hogyha az élet tárolásra ítéltetett, mert ezt kérték a

szülők, akkor mi ezt megpróbáljuk a mi életünk végéig megőrizni.”^[57] Az idézett részlet Kőrösi Tamás orvosprofesszornak, a győri Kaáli Intézet orvosigazgatójának a hozzáállását a mesterséges megtermékenyítésben résztvevők ellen lépőknek érdeemes megfontolniuk, és egyúttal az embrióajándékozást pártolók számára jelenthetnek érvet a professzor gondolatai.

A meddőségbetegség és az abban szenvedő házaspárok életre szóló sebként viszik magukkal tovább a gyermek utáni vágyukat, és ha a gyógyászati technikák ebben a fájdalmas betegségben enyhülést tudnak adni, akkor azokat – a szigorú etikai szempontok szem előtt tartásával – alkalmazni kell, főleg a tapasztalható demográfiai hanyatlás korában. A meddőség kezelésének drasztikusabb, bár egyre hatékonyabb alkalmazása az ismertetett humánreprodukciós eljárás, amely a 20. század nagy orvosi csodája. Ennek a csodának a legkülönösebb része az, hogy mind a mai napig tízezrek várják, hogy kapjanak esélyt az igazi életre és a megszületésre. Ők nem könyöradományok a családoknak, hanem Isten ajándékai, akiket csak tovább lehet ajándékozni, hiszen a szülők nem birtokolják a gyermekeiket, minden egyes élet maga a csoda.

Ivarsejt-adományozásra az a személy jogosult, aki az adományozás egészségügyi feltételeinek megfelel, és ivarsejtjei orvosi szakvélemény alapján egészséges utód létrehozására nagy valószínűséggel alkalmasak.

Az adományozónak az adományozás során

- a. a jövedelemkieséssel, valamint
- b. a nyilatkozattétellel,
- c. az utazással

összefüggésben keletkezett indokolt és igazolt – a társadalombiztosítási viszony alapján meg nem térülő – költségeit az egészségügyi szolgáltató utólag megtéríti. Az egészségügyi szolgáltató vezetője a költségek megtérítésére költségátalányt állapíthat meg. Az igazolt és szükséges költségeket akkor is meg kell téríteni, ha az adományozó hibáján kívüli okból az adományozás nem vezet a kívánt eredményre.

Az embrióajándékozás fogalma, nyelvi megfogalmazása tekintetében mindenképp szükséges magáról az ajándékozásról, mint szóról és annak jelentéstartalmáról is értekezni. Az ajándékozás olyan szokás, amely az emberek szándékos megtisztelését, megörvendeztetését szolgálja anélkül, hogy elvárná az ajándék viszonzását. A szokás jelentése szimbolikus: kifejezheti a tiszteletet; a rokoni viszony megtartottságának mértékét és mélységét, valamint – sok más mellett – az öröm szerzésének legváltozatosabb és legtermészetesebb hagyományos módjait. Az ajándékozás mindig örömet okozott, a szeretet kifejezésül szolgál, valamint mind az ajándékozó, mind a megajándékozott lelki gazdagodásához vezet. Különösen igaz ez, ha egy oly régóta várt gyermek megszületéséhez segíti hozzá az érintett párt.

[57] Youtube.com: A mesterséges megtermékenyítésről, 2015.

Végül az irodalom világába érkezünk a tanulmányunk végén. Karinthy *Előszó* című verse nemcsak azokról szól, akiknek nem lehet hangjuk és egyúttal a többség számára is láthatatlanok – mint akik meddőségben szenvednek –, hanem azokról is, akik keresik a piciny csodát. Akik számára egyáltalán nem szempont, hogy spontán vagy nem spontán fogan meg a babájuk, vagy esetleg embriótranszferrel történik meg a piciny csoda, ha végül megszületik a várva várt és vágyott gyermek. Mint ahogy Márai Sándor és Metzner Lola sem nevelhetett saját gyermeket és az ebből kisarjadó, emésztő fájdalom a nagy író is mélyen érintette. Ezért végszóként Márai Sándor szavaival is zárjuk gondolatainkat, hogy minél több megértés és együttérzés legyen a világban a meddő párok irányába: „Miért, hogy idegenben valahányszor gyermeket magyarul beszélni hallok, leküzdhetetlen szomorúság ejt meg, s gyorsan odébb kell sietnem, valamelyik elhagyott mellékútra, hogy letöröljem s elrejtsem az idegenek elől kicsorduló könnyeimet?”^[58]

IRODALOM

- Alpár Donát – Barnaföldi Gergely Gábor – Dékány Éva – Kubinyi Enikő – Máté Ágnes – Munkácsy Balázs – Neumann Eszter – Solymosi Katalin – Toldi Gergely (2018): *Fiatal Kutatók Magyarországon - Felmérés a 45 év alatti kutatók helyzetéről, karrierterveiről, nehézségeiről*. Kutatási jelentés. Magyar Tudományos Akadémia, Budapest. (Elérhető: https://mta.hu/data/dokumentumok/fiatal_kutato_kulhelyzete_felmeres_eredmeny.pdf. Letöltés ideje: 2023.12.19.). DOI: <https://doi.org/10.1556/2065.180.2019.7.13>.
- Az Európai Protestáns Egyházak Közössége (GEKE) Tanácsának orientációs segédanyaga a reprodukciós medicina etikai kérdéseiről: „Mielőtt megformáltak az anyaméhben” – Az élet kezdetén felmerülő keresztyén etikai megközelítések, 2020. In: *Szociáletikai Intézet kiadványai 8*. Debrecen.
- Benda József – Báger Gusztáv (2020): *Jövönk a gyermek*. Veszprémi Humán Tudományokért Alapítvány Kiadó, Veszprém.
- Bernard Artúr (2018): Az In vitro fertilizáció története. In: Kaáli Nagy Géza – Bártfai György (szerk.): *A meddőség korszerű diagnosztikája és kezelése*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Csengeri Lilla (2022): A férfi meddőség étrendi megközelítése – a férfi egészség. In: *Táplálkozási Akadémia Hírlevél*. 15. évf., 2022/10. sz.
- DW News: Germany must allow third gender in registry of births, court rules, 2017. 08.11.2017. (Elérhető: <http://www.dw.com/en/germany-must-allow-third-gender-in-registry-of-births-court-rules/a-41289783>. Letöltés ideje: 2023.12.19.).
- European Society of Human Reproduction and Embryology: 2023 annual meeting: 'At least 12 million babies' since the first IVF birth in 1978. (Elérhető: https://www.focuson-reproduction.eu/article/ESHRE-News-COP23_adamson. Letöltés ideje: 2023.12.19.).

[58] Márai, 2003, 101. Kiemelés Szoboszlai-Kiss Katalintól: Szoboszlai-Kiss, 2021, 91.

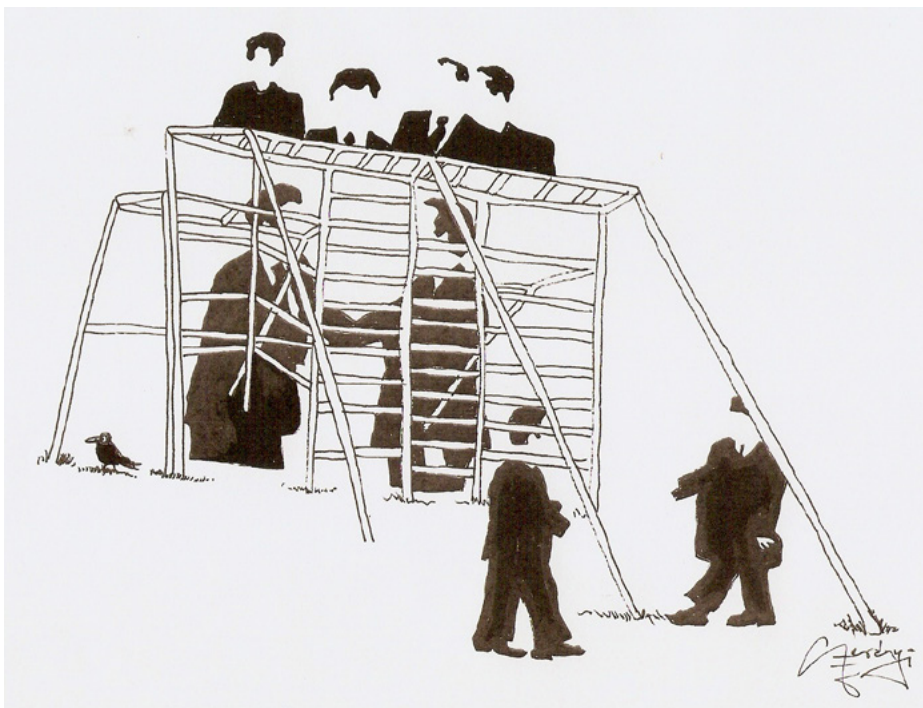
- GlobeNewswire.com: Global In-Vitro Fertilization (IVF) Market 2020-2030: Products, Types, Procedures, End-users, Country Data (16 Countries), and Competitive Landscape, 2021. (Elérhető: <https://www.globenewswire.com/en/news-release/2021/04/29/2219487/28124/en/Global-In-Vitro-Fertilization-IVF-Market-2020-2030-Products-Types-Procedures-End-users-Country-Data-16-Countries-and-Competitive-Landscape.html>. Letöltés ideje: 2023.11.23.)
- Harrison, Sarah Ellys – Sozen, Berna – Christodoulou, Neophytos – Kyprianou, Christos – Zernicka-Goetz, Magdalena (2017): Assembly of embryonic and extraembryonic stem cells to mimic embryogenesis in vitro. In: *Science*. 356, eaal1810. (Elérhető: <http://science.sciencemag.org/content/early/2017/03/01/science.aal1810>. Letöltés ideje: 2023.12.19.). DOI: 10.1126/science.aal1810.
- Jogászvilág: Aggályos az embriók fagyasztott tárolása, 2018. (Elérhető: <https://jogaszvilag.hu/napi/aggalyos-az-embriok-fagyasztott-tarolasa/>. Letöltés ideje: 2023.12.19.)
- Katolikus Egyház: *Donum vitae*. (Elérhető: <https://katolikus.hu/dokumentumtar/2660>. Letöltés ideje: 2021. 05. 06.)
- KINCS – Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért: Meddősségi kezelések 2021 - Kvalitatív kutatás meddősségi kezelésben résztvevő nők és férfiak körében. (Elérhető: https://www.koppmariaintezet.hu/docs/Meddosegi_kezelesek_2021.pdf. Letöltés ideje: 2023.12.19.)
- Központi Statisztikai Hivatal: Demográfiai évkönyv, 2022. (Elérhető: <https://www.ksh.hu/interaktiv/demoevk2022/grafikonok.html>. Letöltés ideje: 2023.12.19.)
- Központi Statisztikai Hivatal: Fenntartható fejlődés indikátorai - 1.16. Öngyilkosság. (Elérhető: <https://www.ksh.hu/ffi/1-16.html>. Letöltés ideje: 2023.12.19.)
- Központi Statisztikai Hivatal: Gyermektelenség. (Elérhető: https://www.ksh.hu/statnap10_gyermektelenség. Letöltés ideje: 2023.12.19.)
- Központi Statisztikai Hivatal: Magyarország 2022. (Elérhető: https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo_2022.pdf. Letöltés ideje: 2023.12.19.)
- Központi Statisztikai Hivatal: Népszámlálás 2011 – 1.3.1 A 15 éves és idősebb nők az élve született gyermekek száma és családi állapot szerint. (Elérhető: https://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_demografia. Letöltés ideje: 2023.12.19.)
- KSH Statisztikai Tükör: A válások demográfiai jellemzői. (Elérhető: <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/valas17.pdf>. Letöltés ideje: 2023.12.19.)
- Lovászy László (2020): Nyolcmillió új élet. In: *Figyelő: Gazdaságpolitikai Hetilap*. 63:5.
- Lovászy László (2010): Rövid elmélkedés a modern abortusz-paradoxonról a magyar alkotmányozás fényében az állam életvédelmi kötelezettsége szempontjából. In: *Európai Jog: Az Európai Jogakadémia folyóirata*. 10:5.
- Lovászy László (2016): Svédcsavarok az emberi jogoknál? In: *Szociálpolitikai Szemle*. II. évf., 2016/4-5. sz. (Elérhető: <http://www.szocszemle.hu/szociálpolitikai-szemle-2016-ii-efolyam-4-5-szam.html>. Letöltés ideje: 2023.12.19.)
- Lovászy László (2017): Poszthumán jövődönk és az Örömhír. In: *Figyelő: Gazdaságpolitikai Hetilap*. 2017/51-52. sz.
- Lovászy László – Szoboszlai-Kiss Katalin (2021): A mesterséges megtermékenyítésről, mint az élethez való jog lehetőségéről és az ebből származó etikai dilemmákról. In: *Jog-Állam-Politika. Jog- és politikatudományi folyóirat*. 2021/2. sz.
- Matolcsy György (2019): Versenyképes egészségügy a fenntartható felzárkózásért. 2019. szeptember 5-i előadás. (Elérhető: <https://www.mnb.hu/letoltes/matolcsy-gyorgy-semmelweis250-20190905.pdf>. Letöltés ideje: 2023.12.19.)
- Márai Sándor (2003): *Négy évszak*. Helikon Kiadó, Budapest.
- Monostori Judit – Őri Péter – Spéder Zsolt (szerk.) (20115): *Demográfiai portré 2015*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, Budapest.

- National Geographic, Bertus-Barcza Peter (2004): *A japánok hosszú életének titka*. 2004.07.13. (Elérhető: https://ng.24.hu/kultura/2004/07/13/a_japanok_hosszu_eletek_titka/. Letöltés ideje: 2023.12.19.).
- Navratyil Zoltán (2011a): A fagyasztva tárolt embriókkal összefüggő jogviták - különös tekintettel az Egyesült Államokra. In: *Jogtudományi közlöny*. 66. évf., 2011/12. sz.
- Navratyil Zoltán (2011b): Az asszisztált reprodukciós eljárások főbb fajtái és történeti kialakulásuk az etika-jogi reakciók tükrében. In: *Iustum aequum salutare*. 7. évf., 2011/1. sz.
- NewScientist, Coghlan, Andy (2017): *Artificial embryo grown in a dish from two types of stem cells*. 02.03.2017. (Elérhető: <https://www.newscientist.com/article/2123360-artificial-embryo-grown-in-a-dish-from-two-types-of-stem-cells/>. Letöltés ideje: 2023.12.19.).
- NewScientist, Hamzelou, Jessica (2017): *Artificial womb helps premature lamb fetuses grow for 4 weeks*. 27.04.2017. (Elérhető: <https://www.newscientist.com/article/2128851-artificial-womb-helps-premature-lamb-fetuses-grow-for-4-weeks/>. Letöltés ideje: 2023.12.19.).
- NewScientist, Hamzelou, Jessica (2017): *Exclusive: World's first baby born with new "3 Parent" Technique*. 27.09.2017. (Elérhető: <https://www.newscientist.com/article/2107219-exclusive-worlds-first-baby-born-with-new-3-parent-technique/>. Letöltés ideje: 2023.12.19.).
- Nyíri Kristóf (szerk.) (2001): *Mobil információs társadalom: Tanulmányok*. A Magyar Tudományos Akadémia Filozófiai Kutatóintézete, Budapest.
- Pongrácz Tiborné (2011): *A családi értékek és a demográfiai magatartás változásai*. KSH Népeségtudományi Kutató Intézet, Budapest.
- Privatbankar.hu: Riasztóan emelkedik a meddő párok száma Magyarországon, 2017. (Elérhető: <http://privatbankar.hu/makro/riasztoan-emelkedik-a-meddo-parok-szama-magyarorszagon-306640>. Letöltés ideje: 2023.12.19.).
- Semmelweis Egyetem, Asszisztált Reprodukciós Osztály: Fagyasztott embrió beültetése (Kryo-ET). (Elérhető: <https://semmelweis.hu/asszisztaltreprodukcio/pacienseknek/asszisztalt-reprodukcios-eljarasok-2/fagyasztott-embrio-beultetese/>. Letöltés ideje: 2023.12.19.).
- Szántay Anikó (2020): A népegészségügyi termékadó szabályainak áttekintése és jövője. In: *Adó*. 34. évf., 2020/5. sz.
- Szentirmay Zoltán (2020): A meddőség lelki háttere. In: *Védőnő*. 30. évf., 2020/6. sz.
- Szigeti F. Judit – Konkoly Thege Barna (2012a): A meddőség pszichés velejárói egy hazai pilot-vizsgálat tükrében. In: *Magyar pszichológiai szemle*. 67. köt., 2012/4. sz.
- Szigeti F. Judit – Konkoly Thege Barna (2012b): A meddőség pszichológiai aspektusai: Szakirodalmi áttekintés. In: *Magyar pszichológiai szemle*. 67. köt., 2012/3. sz.
- Szfjártó Lilla (2023): A humán reprodukciós eljárások etikai és jogi dilemmái a XXI. századi Magyarországon. In: *Jog-Állam-Politika. Jog- és politikatudományi folyóirat*. 2023/1. sz. DOI: <https://doi.org/10.58528/jap.2023.15-1.111>.
- Szoboszlai-Kiss Katalin – Zádori János (2024): Humánreprodukció újragondolva. In: *Jog-Állam-Politika. Jog- és politikatudományi folyóirat*. 2024/2. sz. DOI: 10.58528/JAP.2024.16-2.3.
- Szoboszlai-Kiss Katalin (2021): A mesterséges megtermékenyítésről, mint az élethez való jog lehetőségéről és az ebből származó etikai dilemmákról. In: *Jog-Állam-Politika. Jog- és politikatudományi folyóirat*. 2021/2. sz.
- Takács Judit – Neményi Mária (2015): Örökbefogadás és diszkrimináció Magyarországon. In: *Esély*. 27(2). (Elérhető: https://www.academia.edu/13350172/%C3%96r%C3%B6kbefogad%C3%A1s_%C3%A9s_diszkrimin%C3%A1ci%C3%B3_Magyarorsz%C3%A1gon_Adoption_and_discrimination_in_Hungary_2015_. Letöltés ideje: 2023.12.19.).

- The Guardian: Sperm counts among western men have halved in last 40 years – study, 2017. (Elérhető: <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2017/jul/25/sperm-counts-among-western-men-have-halved-in-last-40-years-study>. Letöltés ideje: 2023.12.19.).
- The Telegraph, Knapton, Sarah (2016): *‘Artificial womb’ breakthrough sparks row over how long human embryos should be kept in lab*. 04.05.2017. (Elérhető: <http://www.telegraph.co.uk/science/2016/05/04/artificial-womb-breakthrough-sparks-row-over-how-long-human-embryos-should-be-kept-in-lab/>. Letöltés ideje: 2023.12.19.).
- Youtube.com: A mesterséges megtermékenyítésről. Interjú Kőrösi Tamással. (Elérhető: <https://www.youtube.com/watch?v=uN9DiOx12kY>. Letöltés ideje: 2021.05.11.)

JOGFORRÁSOK

- 2021. évi CI. törvény egyes vagyongazdálkodási kérdésekről, illetve egyes törvényeknek a jogrendszer koherenciájának erősítése érdekében történő módosításáról.
- 64/1991 (XII. 17.) többségi AB határozat.
- 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről.



Szerényi Gábor grafikája